FECHA	27 de octubre de 2026
HORA	07:30 a.m.
LUGAR	Presencial

INTEGRANTES DE LA JUNTA

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	EN CALIDAD	ENTIDAD
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá – Presidente Junta Directiva	Presidente	Secretaría Distrital de Salud
Dra. Mirian Vanesa Ruiz Jiménez	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaria Distrital de Hacienda
Dr. Manuel Alejandro Godoy	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Miembro	SISS Norte
Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Miembro	SISS Norte
Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas	Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas	Miembro	Asociaciones Científicas
Sra. Ana Celia Rodríguez Vanegas	Representante de la Asociación de Usuarios	Miembro	Gremios de Producción
Sr. Jorge Enrique Zumaque Virguez	Representante COPACOS	Miembro	ASOUSUARIOS
Vacante	Representante COPACOS	Miembro	COPACOS

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN

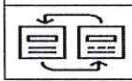
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Ferney Augusto Torres	Revisor Fiscal Suplente	L&Q Auditores
Edgar Alfonso Castellanos Berrio	Director Líder de Auditoría Financiera	L&Q Auditores
Denis Parra	Jefe Oficina Control Interno	SISS Norte
Cris Encarnación Reyes Gómez	Subgerente Corporativa	SISS Norte
Nidia Contreras Dueñas	Secretaria Ejecutiva	SDS
Angie Tatiana Burgos	Asesora de Gerencia	SISS Norte

DESARROLLO

La sesión ordinaria de la Junta Directiva dio cobertura al siguiente orden del día:

1. Verificación de Quórum
2. Aprobación Orden del Día
3. Aprobación Actas Anteriores
4. Solicitud Autorización Arrendamiento Espacios Hospital Engativá
5. Adición a Contratos de Bienes y Servicios
6. Revisión de compromisos – Manual Políticas Contables
7. Intervención Presidente de la Junta Directiva
8. Agenda Estratégica Asistencial (PQRS – Producción Dir. Ambulatorios – Dir. Hospitalarios – Dir. Urgencias)
9. Informe de la Revisoría Fiscal
10. Actualización Manual SARLAFT
11. Seguimiento Planes Decreto 612
12. Informe Seguimiento Planes de Mejoramiento
13. Proposiciones y Varios

TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	Se autoriza en lo sucesivo a la Representante Legal de la ESE la facultad de celebración de los contratos de arrendamiento de los Bienes Inmuebles de propiedad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
	Se autoriza a la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., adicionar los contratos de suministros de insumos médico-quirúrgicos BYS 079-2025, BYS 089-2025 y BYS 097-2025.
	Se adopta la actualización del Manual de Políticas Contables de la de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en la vigencia 2026.

SÍNTESIS

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), dio apertura a la sesión extraordinaria de la Junta Directiva. A continuación, informó que, mediante la Resolución 2508 del 8 de octubre de 2026, se concedieron vacaciones a la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello. En consecuencia, señaló que asumiría el encargo de la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte desde esa fecha y hasta el 3 de noviembre de 2026, inclusive.

Siendo las 7:30 a. m., previo llamado a lista y verificación del quórum por parte de la Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), se contó con la presencia de ocho (8) miembros de la Junta Directiva de los ocho (8) nombrados. Se inicia la sesión en modalidad presencial.

2. APROBACIÓN ACTAS PENDIENTES

A continuación, la Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), informó que se encontraban pendientes de aprobación cuatro actas, sin embargo, teniendo en cuenta que la participación de los miembros de la Junta Directiva en estas sesiones vario, se procede a tomar la votación de manera separada y se presenta el siguiente resultado:

Miembro JD	Acta No. 20 SO 25/08/2026	Acta No. 24 SO 29/09/2026	Acta No. 25 SE 7/10/2026	Acta No. 26 SE 13/10/2026
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	APROBADO	APROBADO	N/A	N/A
Dra. Mirian Vanesa Ruiz Jiménez	APROBADO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos	APROBADO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	N/A	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata	APROBADO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas	APROBADO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Sra. Ana Celia Rodríguez Vanegas	N/A	N/A	APROBADO	APROBADO
Sr. Jorge Enrique Zumaque Virguez	N/A	N/A	APROBADO	APROBADO

3. SOLICITUD AUTORIZACIÓN ARRENDAMIENTO ESPACIO HOSPITAL ENGATIVÁ

La Dra. Ana Tatiana Quintana Torres - Dirección de Contratación, presentó ante la Junta Directiva la propuesta de arrendamiento de dos espacios destinados a la captación de donantes en el Hospital de Engativá. En su exposición, explicó que el procedimiento debía ajustarse al régimen contractual de la Subred y a las disposiciones normativas que regulan la autorización para el uso y arrendamiento de sus bienes.

En relación con el marco jurídico, hizo referencia al Acuerdo 026 de 2024, específicamente a su artículo 6, en el cual se establecen disposiciones relacionadas con el arrendamiento y la utilización de bienes muebles, inmuebles y equipos científicos

de la entidad, de conformidad con la normatividad vigente. Señaló que, para este tipo de decisiones, se requiere la aprobación de las dos terceras partes de los integrantes de la Junta Directiva.

De igual manera, mencionó el Acuerdo 010 de 2018, artículo 9, parágrafo segundo, que establece el requisito de aprobación por mayoría calificada, equivalente a las dos terceras partes de la Junta Directiva, incluyendo el voto favorable de los representantes de la comunidad. Precisó que esta condición debe quedar consignada en el acta de la respectiva sesión.

En cuanto a las características de los espacios objeto de arrendamiento, indicó que se trataba de dos locales con áreas equivalentes, cuyo metraje se encontraba relacionado en la presentación. Para establecer el canon de arrendamiento, se tomó como referencia el avalúo contratado para la vigencia 2025, a partir del cual se determinó el valor correspondiente según el área de cada local. Identificó para cada uno de los espacios un área de 22,56 m² y un canon de arrendamiento de $307.581. Asimismo, se señaló que el plazo previsto para los contratos sería de hasta tres años. Explicó que tanto el término de duración como la justificación de la contratación se habían incorporado en el proyecto de acuerdo sometido a consideración de la Junta Directiva.

Una vez finalizada la presentación, la Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), recordó que se habían recibido observaciones de la Dra. Mirian Vanesa Ruiz Jiménez - Delegada del Alcalde Mayor de Bogotá y Secretaria Distrital de Salud, a las cuales se había dado respuesta. En consecuencia, solicitó retomar los principales comentarios y recomendaciones formulados, con el propósito de brindar claridad sobre los aspectos jurídicos, técnicos y documentales del proyecto.

El Dr. Sergio Leonardo Muñoz Morales – Jefe Oficina Jurídica, encargado de responder las observaciones saludó a los asistentes e inició la revisión de los puntos planteados.

La Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), destacó que la localidad de Engativá presenta una importante demanda de atención asociada a situaciones de violencia y eventos traumáticos, por lo que la disponibilidad de un punto de donación de sangre en este sector representa una oportunidad estratégica para fortalecer el abastecimiento y la disponibilidad de este recurso.

El Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Delegado del Secretario Distrital de Salud, manifestó la importancia de considerar el uso futuro de los espacios disponibles en el Hospital de Engativá, teniendo en cuenta otras necesidades institucionales, entre ellas la eventual instalación de un servicio de farmacia o la disposición de un espacio para el gestor farmacéutico que se articule con Capital Salud.

Una vez revi Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), sometio a consideración de los miembros de la Junta Directiva, la aprobación de la autorización a la gerencia para vel arrendamiento de los locales de Engativá presentados en la sesión, solicitud que es aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva nombrados y presentes en la sesión.

4. SOLICITUD AUTORIZACIÓN ADICIÓN Y PRÓRROGAS A CONTRATOS DE BYS

La Dra. Ana Tatiana Quintana Torres - Dirección de Contratación, indicó que las observaciones presentadas por la Dra. Mirian Vanesa Ruiz Jiménez - Delegada del Alcalde Mayor de Bogotá y Secretaria Distrital de Salud, fueron atendidas mediante los respectivos memorandos. Entre los asuntos planteados, destacó las inquietudes relacionadas con contratos cuyas adiciones superaban el 700 % del valor inicial e incluso algunos que registraban once adiciones, equivalentes a once veces su valor original. Al respecto, explicó que los procesos de contratación requieren disponibilidad presupuestal y deben encontrarse contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones. Añadió que estos procedimientos pueden tomar entre uno y dos meses, razón por la cual se adelantó el trámite de modificación o adición presupuestal ante el CONFIS, con el propósito de asegurar los recursos necesarios y garantizar el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones.

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DE ADICIÓN	FECHA DE PRÓRROGA
CS BYS-079-2025	JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S	Suministro de dispositivos médico quirúrgicos insumos otras especialidades, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E.	Adicion No. 12	Prórroga No. 13
			$ 95.000.000	20/11/2026
CS BYS-089-2025	PHARMACID S.A.S	Suministro de dispositivos médico quirúrgicos insumos en general, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E	Adición No. 11	Prórroga No. 12
			$ 56.300.000	15/11/2026
BYS 007-2025	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA – DEPÓSITO DROGAS BOYACA	Suministro de dispositivos médico quirúrgicos insumos en general, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E	Adición No. 11	Prórroga No. 12
			$ 23.500.000	15/11/2026

La Dra. Ana Tatiana Quintana Torres - Dirección de Contratación, explicó que, dentro de la justificación del proceso contractual, se encuentran los procedimientos de invitación a cotizar, el cronograma establecido y publicado en la plataforma SECOP II, los posibles interesados y las observaciones recibidas. Precisó que, aunque el cronograma contempla tiempos específicos para la presentación y respuesta de observaciones, se trata de un proceso que comprende cerca de 300 ítems. Aclaró que estos no necesariamente dan lugar a un único contrato, sino que pueden derivar en aproximadamente 15 contratos, dependiendo de cada proveedor y de su capacidad para cotizar los elementos requeridos.

Indicó que se recibieron 24 observaciones de carácter técnico, jurídico y financiero. En atención a estas, fue necesario ajustar el cronograma, particularmente por los requerimientos de revisión técnica formulados por los especialistas. Explicó que, al tratarse de aproximadamente 300 ítems, se requiere verificar cada una de las fichas técnicas, algunas de las cuales incluyen dos o tres fichas adicionales según el componente. Por lo anterior, las modificaciones al cronograma obedecieron tanto a las evaluaciones técnicas como a las observaciones recibidas y a los ajustes derivados de estas.

Señaló que una de las actividades del proceso estaba prevista para el 27 de octubre de 2026 y aclaró que los plazos posteriores corresponden a la elaboración de las minutas contractuales, los trámites relacionados con los contratistas y la expedición del acta de inicio. En ese sentido, explicó que se contemplan periodos de 15 y 20 días, según los contratos que se deriven de la adjudicación.

Frente a las inquietudes relacionadas con la fecha de los anexos técnicos, precisó que algunos documentos registran fecha del 23 de marzo, debido a que los especialistas comenzaron su elaboración desde ese mes y adelantaron la revisión individual de las descripciones de los elementos requeridos. Aclaró que, aunque los anexos técnicos fueron elaborados desde marzo, las invitaciones a cotizar correspondientes a los procesos identificados como 127 y 132 se publicaron el 4 y el 17 de septiembre, respectivamente.

Asimismo, explicó que algunas observaciones se relacionaban con los apoyos tecnológicos exigidos para determinados insumos. Señaló que ciertos oferentes manifestaron comercializar los elementos, pero no contar con dicho apoyo; sin embargo, precisó que las condiciones establecidas en la invitación a cotizar contemplaban ese requisito, por lo que fue necesario analizar las observaciones presentadas al respecto.

La Dra. Ana Tatiana Quintana Torres - Dirección de Contratación, recordó que las disponibilidades presupuestales fueron incorporadas hacia finales de agosto, razón por la cual las invitaciones se tramitaron a comienzos de septiembre. Aclaró que el contrato 079 comprende únicamente una parte de los ítems de la contratación general, mientras que el proceso correspondiente a la especialidad abarca cerca de 300 ítems, de los cuales pueden derivarse múltiples contratos. Agregó que, a la fecha, los contratos pendientes de contar con el respaldo presupuestal necesario para garantizar la continuidad del suministro y avanzar hacia la suscripción de las respectivas actas de inicio correspondían a tres contratos adicionales de insumos médico-quirúrgicos. Manifestó que se esperaba que, una vez estos contratos entraran en ejecución, no fuera necesario volver a presentar solicitudes de adición por este concepto ante la Junta Directiva.

La Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), puso a consideración de la Junta Directiva la adición de los tres contratos presentados. Solicitud que fue aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva nombrados y presentes en la sesión.

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS – MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, señaló que se presentaría nuevamente el manual de políticas contables. Explicó que el compromiso consistía en revisar los puntos que no se habían trabajado conjuntamente con las otras tres Subredes y con la Secretaría Distrital de Salud. Para ello, se adelantó una revisión conjunta con el equipo del DADEPSS y el equipo correspondiente. Presentó nuevamente el manual y aclaró que la principal diferencia respecto de la versión expuesta anteriormente consistía en que esta propuesta no incluía la política relacionada con el reconocimiento de intereses de sentencias.

Explicó que el manual de políticas contables no contempla actualmente una disposición específica sobre el reconocimiento de intereses asociados a sentencias judiciales. Señaló que, desde el punto de vista normativo, debería efectuarse el reconocimiento de los intereses correspondientes al pago de dichas sentencias. Sin embargo, indicó que la entidad ha venido manejando este asunto dentro de los procesos de negociación que se adelantan al momento de acordar el pago con la persona afectada o demandante, en los cuales se establecen las condiciones y los plazos de Pago, sin incluir el reconocimiento de intereses. Precisó que esta ha sido la práctica aplicada durante el año en curso.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, precisó que, durante 2024, el reconocimiento se realizó de manera parcial, debido a que cada sentencia requiere un proceso de liquidación para determinar el valor efectivo que debe pagarse. Explicó que la pretensión económica formulada por un demandante no necesariamente coincide con el monto definitivo de la obligación. Indicó que durante 2024 se inició la liquidación del total de las sentencias; sin embargo, debido a que se trataba de más de 300 procesos, no fue posible completar la liquidación de todas ellas. Por esta razón, una parte de las obligaciones se reconoció con base en los valores liquidados, mientras que otra se registró tomando como referencia el valor de la pretensión, aplicando un porcentaje de este.

El Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva, manifestó que consideraba necesario profundizar en el análisis, puesto que el registro contable de los intereses podría interpretarse como el reconocimiento de una obligación ya definida. La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, aclaró que el componente relacionado con los intereses de las sentencias había sido retirado de la propuesta del manual de políticas contables.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego - Directora Financiera, explicó los antecedentes y compromisos relacionados con la actualización del manual. Indicó que, durante la vigencia anterior, se habían establecido compromisos relacionados con la actualización de las políticas contables y que estas modificaciones se habían tramitado mediante resolución, conforme al procedimiento que venía aplicando la entidad, sin requerir autorización de la Junta Directiva. Posteriormente, en el marco de los recursos de fortalecimiento contemplados en el plan correspondiente, se estableció la actualización del manual de políticas contables. Para ello, se definieron tres políticas que fueron trabajadas durante el primer semestre del año. Una vez adelantada la revisión, se incorporaron al documento tanto las tres políticas desarrolladas como los aspectos pendientes derivados de los hallazgos de la revisión fiscal anterior.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, precisó que, inicialmente, el manual se había presentado para socialización. Sin embargo, el Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Delegado del Secretario Distrital de Salud, señaló que las otras tres Subredes estaban llevando sus respectivos manuales a aprobación de la Junta Directiva, por lo que consideró pertinente realizar el mismo procedimiento en la entidad. En consecuencia, el documento se presentó para aprobación durante la sesión anterior, pero quedó pendiente la revisión de los aspectos sobre los cuales aún no existía consenso. Agregó que, en dicha sesión, el Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Delegado del Secretario Distrital de Salud, había consultado la posibilidad de aprobar parcialmente el documento, específicamente las tres políticas trabajadas conjuntamente, dejando por fuera aquellas que aún no habían sido acordadas.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, retomó la presentación del documento y explicó que el historial de actualizaciones evidenciaba que las modificaciones anteriores se habían formalizado mediante resoluciones y no a través de acuerdos de la Junta Directiva. Posteriormente, presentó el contenido general del manual y explicó su importancia como instrumento de apoyo para verificar la metodología adoptada por la institución en materia de estados financieros y reconocimiento contable.

Además, que se realizaron ajustes relacionados con la estructura normativa aplicable a los estados financieros, en atención a un hallazgo identificado en la revisión fiscal anterior. Explicó que la modificación buscaba precisar que los aspectos relevantes incluidos en las notas a los estados financieros deben ajustarse a la normativa vigente y a las disposiciones aplicables a cada cierre anual. Finalmente, presentó el ejercicio de referenciación de las políticas internas frente al manual general de políticas contables. Aclaró que el manual establece lineamientos generales de aplicación institucional y que las diferentes áreas deben contar con políticas y procedimientos internos alineados con dichos lineamientos.

Una vez finalizada la exposición, la Dra. Yulieth López Retamoso - Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), sometió a consideración de la Junta Directiva la aprobación del manual de políticas contables, dejando pendiente el componente relacionado con los intereses hasta que se alcanzara una definición concertada con la Secretaría Distrital de Salud y las demás Subredes. El Manual de Políticas Contables es aprobado por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva nombrados y presentes en la sesión.

6. INTERVENCIÓN PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

El Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva, solicitó unos minutos de la sesión para dirigirse a los miembros de la Junta Directiva, teniendo en cuenta que se retirará de la Secretaría Distrital de Salud el día 30 del mes en curso. En este contexto, expresó su agradecimiento a los miembros actuales de la Junta, extendió igualmente su reconocimiento a quienes hicieron parte de la Junta Directiva en periodos anteriores, destacando el apoyo y la colaboración brindados durante su gestión. Señaló que el trabajo desarrollado se caracterizó por la existencia de posiciones, circunstancias y perspectivas diversas, lo que permitió adelantar un ejercicio de aprendizaje y crecimiento institucional. Manifestó su expectativa de haber contribuido al fortalecimiento de la Subred durante los más de dos años de su vinculación y el año largo en el que ejerció la presidencia de la Junta Directiva.

El Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva, concluyó su intervención agradeciendo a los miembros de la Junta Directiva y señaló que los diferentes enfoques de la administración deben contribuir al fortalecimiento institucional. Posteriormente, manifestó que se retiraría de la sesión debido a otros compromisos, dejando constancia de su intención de acompañar a la entidad hasta el último momento de su gestión.

Teniendo en cuenta que el Dr. Luis Alexander Moscoso se retira de la sesión asume la presidencia el Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Delegado del Secretario Distrital de Salud.

7. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DEL TERCER TRIMESTRE

La Jefe Andrea Blanco – Jefe Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano, inició la exposición del informe correspondiente al tercer trimestre y explicó la tipificación institucional de las manifestaciones recibidas por la entidad. Indicó que estas se clasifican en las siguientes categorías: Derechos de petición de interés particular, Reclamos en salud, Felicitaciones, Quejas, Solicitudes de información y copias, Derechos de petición de interés general, Consultas y sugerencias. En relación con el comportamiento general de las manifestaciones, informó que durante el tercer trimestre de 2025 se registraron 2.106, mientras que en el tercer trimestre de 2026 se contabilizaron 2.779. Estas cifras representan un incremento del 31 % en el volumen de manifestaciones recibidas por la entidad.

Posteriormente, presentó el comportamiento de las felicitaciones, entendidas como los reconocimientos que los usuarios realizan frente a la atención recibida. Para ello, expuso una comparación de los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, 2025 y 2026, diferenciando cada año mediante colores en la gráfica: azul para 2024, naranja para 2025 y verde para 2026.

De acuerdo con la información presentada, las felicitaciones registraron un incremento progresivo durante los meses analizados. Para el tercer trimestre de 2026 se reportaron 364 felicitaciones, frente a las 243 registradas en el mismo periodo de 2025. La presentadora destacó que los servicios que concentran un mayor número de reconocimientos incluyen hospitalización, cirugía, servicios ambulatorios, participación comunitaria, urgencias administrativas, servicios complementarios, gestión financiera y gestión de precios. Señaló que estas áreas aportan una proporción importante de las manifestaciones positivas recibidas por la institución.

Continuó con la presentación del comportamiento de las quejas, señalando que durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026 se habían identificado alertas debido al incremento de estas manifestaciones. Explicó que la gráfica presentada compara los meses de julio, agosto y septiembre de los años 2024, 2025 y 2026, diferenciados mediante colores.

Indicó que durante 2025 se registró un aumento significativo de las quejas, situación que motivó la implementación de un plan de intervención dirigido a grupos específicos, entre ellos los equipos de primer contacto y facturación. Como resultado de las acciones desarrolladas, durante varios meses de 2026 se evidenció una disminución de las quejas, particularmente en julio y agosto. Sin embargo, en septiembre se presentó nuevamente un incremento, por lo que se realizó un análisis detallado para identificar los servicios con mayor número de manifestaciones.

A partir de dicho análisis, se priorizaron las unidades de Engativá y Fray Bartolomé, debido a que concentran un mayor número de quejas relacionadas con la atención a los usuarios. Explicó que una de las variables identificadas corresponde a la alta demanda de atención de pacientes con patologías de salud mental, cuyas necesidades pueden generar situaciones de estrés durante la prestación de los servicios y aumentar la posibilidad de inconformidades relacionadas con el trato interpersonal.

Frente a esta situación, señaló que se había formulado nuevamente un plan de trabajo en el marco del programa de humanización, con participación de los equipos asistenciales, para fortalecer el manejo y la atención de los pacientes en las dos unidades priorizadas. Precisó que el análisis también permitió identificar dificultades relacionadas con las áreas financieras, facturación, primer contacto y hospitalización.

Explicó que los equipos de facturación y atención al usuario desempeñan un papel fundamental, dado que constituyen el primer punto de contacto de los ciudadanos con la institución. Esta interacción no se limita a los servicios de hospitalización, sino que comprende también la atención ambulatoria, la solicitud de citas, los procesos de facturación y la orientación para acceder a los servicios. En consecuencia, la percepción del usuario depende de factores como el trato recibido, los tiempos de espera, la oportunidad de la atención y la capacidad de respuesta frente a sus necesidades.

Explicó que algunas quejas relacionadas con el trato se originan en actitudes o respuestas inadecuadas por parte del personal asistencial o de los colaboradores que atienden en el primer contacto, lo que puede generar inconformidad con la atención recibida. En consecuencia, el fortalecimiento de las competencias comunicativas y del manejo de situaciones complejas constituye uno de los componentes del plan de intervención.

Posteriormente, abordó los reclamos asociados al acceso a los servicios de salud e identificó dos fuentes principales de recepción. La primera corresponde a los canales internos de la Subred, entre los que se encuentran los buzones de sugerencias ubicados en las unidades, el correo electrónico, la página web, WhatsApp y los demás mecanismos de interacción con la ciudadanía. La segunda fuente corresponde a los reclamos recibidos directamente por la EPS Capital Salud que, al estar relacionados con la prestación de los servicios a cargo de la Subred, son trasladados a la institución para su gestión y respuesta.

Explicó que la gráfica presentada mantiene la comparación mensual de julio, agosto y septiembre para los años 2024, 2025 y 2026, con el azul para 2024, el naranja para 2025 y el verde para 2026. Señaló que, en términos generales, se había observado un incremento de los reclamos frente a periodos anteriores. No obstante, indicó que durante buena parte de la vigencia la Subred había logrado controlar y disminuir las manifestaciones relacionadas con las dificultades de acceso a los servicios. Sin embargo, durante el periodo analizado se presentó nuevamente un aumento, particularmente en los meses señalados en la exposición.

La Jefe Andrea Blanco – Jefe Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano, indicó que una de las principales causas de los reclamos era la oportunidad en la atención. Entre los servicios y especialidades con mayor número de manifestaciones mencionó ortopedia, medicina general, oftalmología, programación de cirugías, urología y dermatología. En cuanto a la programación quirúrgica, explicó que las dificultades se concentraban también en especialidades como cirugía oftalmológica, cirugía ortopédica y urología. La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), precisó que, en el caso de oftalmología y ortopedia, era necesario distinguir las subespecialidades específicas que presentaban mayores dificultades, dado que las inconformidades no necesariamente afectaban de manera uniforme a toda la especialidad.

La Jefe Andrea Blanco – Jefe Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano, explicó que, en oftalmología, las dificultades se relacionaban principalmente con determinadas subespecialidades, entre ellas la atención de patologías de córnea, cuya demanda supera la capacidad disponible. Señaló que, aunque la Subred ofrece servicios de oftalmología, la disponibilidad de talento humano especializado a nivel nacional constituye una limitación para ampliar la oferta.

La Jefe Andrea Blanco – Jefe Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano, precisó que las situaciones relacionadas con la cancelación de procedimientos quirúrgicos no se clasifican como quejas, sino como reclamos. No obstante, indicó que es posible desagregar la información correspondiente a felicitaciones y quejas entre los servicios de hospitalización y cirugía. Señaló que, en el caso de los procedimientos quirúrgicos, no se evidencia un volumen elevado de reclamos asociados a hospitalización, dado que las principales dificultades identificadas están relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las barreras de accesibilidad, explicó que se han implementado diferentes estrategias y herramientas para facilitar el acceso de los usuarios. Entre estas se encuentran los canales de auto agendamiento de citas mediante WhatsApp y la página web institucional, así como un nuevo mecanismo de agendamiento telefónico identificado en la presentación como IVR. Adicionalmente, se amplió el equipo de agentes del centro de llamadas, que pasó a contar con 40 integrantes. Destacó que

estas herramientas deben estar acompañadas de estrategias de divulgación, capacitación e información dirigidas a los usuarios, con el propósito de promover su utilización adecuada.

También se habilitó la cancelación de citas por autogestión, teniendo en cuenta que algunos usuarios no asisten a las consultas programadas. Esta funcionalidad permite que las cancelaciones se realicen oportunamente y que los cupos disponibles puedan asignarse a otras personas que requieran atención.

Respecto a los resultados, informó que el 39 % de las citas de medicina general se agendan mediante los canales de auto agendamiento y que el 43 % de los usuarios utiliza WhatsApp para este propósito. Debido a la acogida de este canal, se amplió la oferta de especialidades disponibles para agendamiento digital. Desde junio se incorporaron medicina interna y medicina familiar, con resultados de utilización por WhatsApp del 29 % y el 45 %, respectivamente.

Asimismo, indicó que durante la semana anterior se inició la habilitación del auto agendamiento para los servicios de pediatría y psicología, que no requieren autorización previa y a los cuales los usuarios pueden acceder por demanda espontánea. Esta ampliación busca incrementar progresivamente la oferta de servicios disponibles por medios digitales y facilitar el acceso a la atención.

En relación con las herramientas de autogestión presencial, presentó los avances en la implementación de quioscos de autopago y auto agendamiento. Para las unidades de urgencias se proyecta disponer de 40 máquinas, de las cuales se esperaba recibir inicialmente las primeras cinco. Estos dispositivos permitirán a los usuarios realizar procesos de facturación y, para determinados servicios, gestionar sus citas de manera autónoma, reduciendo las filas en las salas de espera. Adicionalmente, se contempla la implementación de sistemas de turnos para orientar a los usuarios y mejorar la organización y el seguimiento de la atención.

Aunado a lo anterior, destacó también la instalación de cabinas telefónicas en cada una de las unidades de servicios. Estas cuentan con un teléfono que, al ser descolgado, establece automáticamente la comunicación con el centro de llamadas. De esta manera, los usuarios que se encuentren en las instalaciones pueden gestionar la asignación de citas sin tener que desplazarse a sus hogares para realizar el trámite telefónicamente. Informó que el uso de estas cabinas ha aumentado progresivamente: se pasó de 67 servicios asignados en junio a un acumulado de 414 mediante esta modalidad. Señaló que esta alternativa facilita la gestión de citas para quienes ya se encuentran en las unidades y contribuye a agilizar el proceso de atención.

Siendo las 9:45 a.m., se registra la llegada del Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, quien se encontraba conectado a la sesión de manera virtual.

PRESENTACIÓN AGENDA ESTRATÉGICA ASISTENCIAL

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, inició la presentación de los resultados de producción y de las estrategias desarrolladas conjuntamente para mejorar la prestación de los servicios. En relación con medicina general, explicó que las gráficas presentaban el comportamiento de la producción por trimestre y reportaban una variación del 20,2 % en el comparativo presentado, con cifras acumuladas entre enero y septiembre. Señaló que este comportamiento había contribuido al incremento de la producción, al fortalecimiento de la atención integral de los usuarios y a una mayor capacidad resolutiva, en el marco de la implementación del modelo de bienestar.

Indicó que, entre septiembre y octubre, se efectuaron modificaciones en la disponibilidad de consultas, de acuerdo con las necesidades identificadas. En el caso del Hospital de Chapinero, se amplió la oferta en 176 horas de medicina general, debido al incremento de la demanda. Asimismo, se modificó el horario de atención, que anteriormente se extendía hasta las 4:05 p. m. y que ahora llega hasta las 7:00 p. m. Esta medida busca ampliar la cobertura y responder a las necesidades de los usuarios, considerando sus horarios laborales y sus posibilidades de desplazamiento.

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, explicó que la identificación de las necesidades se realiza mediante seguimiento continuo y en articulación con la Oficina de Participación y Servicio al Ciudadano. A partir de este análisis, se inició el proceso de contratación, por lo que la ampliación quedó consolidada a partir de octubre. Agregó que también se incrementó la disponibilidad de horas de medicina general en otras unidades: en el Centro de Salud Emaús se amplió la oferta en 17 horas; en otra de las unidades mencionadas durante la presentación, cuya denominación no se distingue claramente en la transcripción, se incrementó en 46 horas; en la unidad referida como Boleta Carrea, en 66 horas; y en el Centro de Engativá, donde se habían identificado siete PQR, en 114 horas. En este último caso, también se extendieron los

horarios hasta las 7:00 p. m. Señaló que estas modificaciones se concentraron en las unidades con mayor población asignada y capacidad para ampliar la prestación del servicio.

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, se refirió al comportamiento de la productividad, las atenciones y dos factores relacionados con el acceso a medicina general: la inasistencia y la oportunidad en la asignación de citas. Explicó que la entidad mantiene un estándar de tres días para la asignación de consultas de medicina general, el cual se ha cumplido durante el año. No obstante, señaló que la inasistencia venía aumentando, aunque en septiembre se logró reducir mediante las estrategias implementadas y el fortalecimiento de los canales de atención. Destacó que la posibilidad de cancelar las citas por medios digitales facilita que los usuarios informen oportunamente cuando no pueden asistir, permitiendo liberar los cupos para otras personas. Como resultado, la inasistencia disminuyó del 20 % al 17 %. Sin embargo, identificó la consulta prioritaria como uno de los servicios que actualmente tiene mayor incidencia en este indicador.

Añadió que, en el marco de la implementación del modelo de bienestar, se ha fortalecido el seguimiento a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud. Este proceso busca que los usuarios reconozcan la importancia de dichas atenciones y accedan oportunamente a los servicios, de acuerdo con su proceso de adscripción y asignación.

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, los resultados de medicina general, destacando el incremento de la producción, el mantenimiento de los niveles de oportunidad y los primeros efectos de las estrategias implementadas para reducir las inasistencias. Presentó el comportamiento de las atenciones de enfermería en el marco de la implementación del modelo. Explicó que se ha buscado fortalecer nuevamente el papel de enfermería frente a los usuarios y promover el reconocimiento de la importancia de estas atenciones. Aunque la producción había disminuido frente al año anterior, se había logrado mantener y, durante el último trimestre, se observaba una recuperación en la atención de enfermería. Señaló que estas acciones buscan facilitar la identificación de necesidades por parte de los usuarios, fortalecer la adherencia a los tamizajes y favorecer el acceso oportuno a los servicios.

Posteriormente, presentó los resultados de odontología general, destacando un comportamiento positivo frente a los años 2023, 2024 y 2025. Informó que se registraron 158.226 atenciones, con una variación positiva del 28,7 % frente a 2023, de acuerdo con las cifras expuestas. Indicó que la producción había mostrado un crecimiento a lo largo de los trimestres y que, aunque en el último trimestre se observó una disminución, el acumulado se mantenía en niveles comparables con el año anterior.

En cuanto a odontología general, informó que la oportunidad de atención se mantenía estable y dentro del estándar institucional. Respecto a la inasistencia, señaló que en septiembre se obtuvo un resultado favorable: después de registrar valores máximos cercanos al 18 % y al 18,5 %, el indicador disminuyó al 15,5 %. Atribuyó este comportamiento a las estrategias de seguimiento y recuperación de usuarios, las cuales también favorecen la continuidad de los tratamientos y el acceso a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

Posteriormente, presentó los resultados de producción de medicina especializada. Informó que se registraba una variación acumulada positiva del 6,1 %, con un total de 212.847 atenciones. Explicó que este comportamiento se relacionaba con la implementación del modelo de atención, la ampliación de la oferta en las unidades tipo C y la redistribución de los servicios especializados, con el propósito de mejorar la capacidad resolutiva. Precisó que la producción pasó de 71.314 atenciones en el segundo trimestre a 73.491 en el tercero.

En relación con ginecología y obstetricia, informó que durante 2026 se habían registrado 16.601 atenciones, frente a 15.753 en 2025. Explicó que la entidad había identificado una disminución en el número de mujeres gestantes atendidas, lo que hizo necesario revisar el perfil de atención de esta especialidad para responder a las necesidades de las mujeres en diferentes etapas de su curso de vida.

En cuanto a psiquiatría, reportó un comportamiento creciente de la producción, que pasó de 8.990 atenciones en el segundo trimestre a 9.851 en el tercero. Explicó que este aumento estaba relacionado, entre otros factores, con la implementación del Código Dorado en la Subred, mediante el cual se busca garantizar atención en un plazo de siete días para los casos identificados de acuerdo con los criterios correspondientes. Indicó que la oportunidad de atención en psiquiatría se mantenía dentro del estándar de diez días y que la inasistencia había disminuido del 19,6 % registrado en febrero al 9,2 % en septiembre. Atribuyó esta mejoría al fortalecimiento de la continuidad asistencial y a las acciones orientadas a que los usuarios mantengan el seguimiento con el mismo profesional de psiquiatría, favoreciendo la resolución de sus necesidades. Posteriormente, presentó el comportamiento de medicina interna, cuyas atenciones acumuladas al tercer trimestre ascendieron a 22.873, con un incremento del 15,1 % frente al período de referencia indicado en la presentación.

En relación con la telemedicina, informó que la Subred inició esta modalidad el 19 de febrero de 2026, con una oferta inicial de 250 atenciones, según la cifra corregida en el contexto de la presentación. Explicó que su implementación requirió un

proceso de divulgación y sensibilización para que los usuarios conocieran esta alternativa y comprendieran que podían recibir atención sin desplazarse a otras unidades, reduciendo las barreras económicas y geográficas. Señaló que se había habilitado telemedicina en Chapinero, Engativá y otras unidades, y que la producción había aumentado desde las 250 atenciones iniciales hasta un acumulado de 1.487. Indicó que la modalidad se encontraba disponible para medicina y que, desde junio, se había incorporado también a psicología. Destacó que este crecimiento representaba un avance en la diversificación de las formas de atención y en la ampliación del acceso a los servicios.

Se abordó posteriormente la relación entre las PQR y la atención en oftalmología. Ante el incremento de las inconformidades relacionadas con esta especialidad, se revisaron las necesidades para implementar el modelo de salud visual, teniendo en cuenta los flujogramas definidos por la Secretaría Distrital de Salud en el marco del modelo de atención. A partir de este análisis, se identificó que no todos los usuarios requieren una remisión directa a oftalmología, dado que algunas necesidades pueden abordarse inicialmente mediante optometría y medicina general. Indicó que medicina general puede contribuir a identificar factores de riesgo y alteraciones visuales, mientras que optometría permite realizar una valoración inicial y orientar las remisiones que efectivamente requieran atención especializada. Asimismo, destacó el papel de medicina familiar dentro del modelo, de manera que la articulación entre estos tres perfiles medicina general, optometría y medicina familiar permita fortalecer la promoción y prevención de la salud visual y reservar la atención por oftalmología para los casos que requieran intervención especializada. Señaló que esta reorganización constituye una de las estrategias previstas para mejorar el acceso y contribuir a reducir las dificultades reflejadas en las PQR de esta especialidad.

Se presentó los resultados de urología y destacó una disminución de los reclamos en septiembre, equivalente aproximadamente al 28,6 % frente a enero, después de un período crítico en el que se había registrado un valor de 72 en marzo, según las cifras expuestas. Explicó que uno de los componentes de la estrategia consiste en fortalecer el papel de medicina familiar para realizar seguimiento y garantizar la continuidad del tratamiento de pacientes con patologías urológicas controladas o que han iniciado tratamiento. Este perfil se articula con los flujogramas definidos por la Secretaría Distrital de Salud y con la implementación del modelo de atención.

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, presentó los resultados de producción de los servicios de las unidades tipo C, cuyo comportamiento se revisa mensualmente. Indicó que Chapinero registraba una producción superior a la de las demás unidades y que también se habían observado incrementos en otras sedes durante los meses recientes. Como ejemplo, informó que la unidad de Chapinero pasó de 6.036 atenciones en enero a 7.261 en septiembre. Señaló que esta tendencia también se reflejaba en el consolidado de la Subred, cuya producción aumentó de 22.342 a 27.326 atenciones. Destacó que estos resultados evidenciaban una evolución positiva en la actividad asistencial y en la implementación del modelo de atención.

En relación con el proceso de adscripción, aclaró que, de una población aproximada de 332.000 usuarios, se registra una inscripción total del 61 %. La información se presentó desagregada por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), con el propósito de evidenciar los avances del proceso. Para Capital Salud, la adscripción alcanza el 79 % de la población asignada, mientras que para la EAPB del régimen contributivo se reporta un 76,81 %.

Continuo la exposición de los avances del plan de choque relacionado con los indicadores de salud de la mujer, mediante el cual se han fortalecido los procesos de atención para la toma de citologías y la realización de mamografías. Señaló que las acciones se han desarrollado de manera articulada entre los equipos extramurales y el servicio de oncología. Para Capital Salud, se estableció un denominador mensual de 1.364 citologías. Con la implementación del plan de choque, el indicador de cumplimiento pasó del 32 % al 53 % en septiembre. Entre las estrategias adoptadas se encuentran la ampliación de horarios para la toma de citologías, la implementación de la estrategia de citología sin barreras y el incremento gradual de la capacidad de atención. En cuanto a las mamografías, se informó que el indicador pasó del 27,6 % en abril al 60,5 %, con un incremento reportado del 74 %, aunque durante la exposición se precisó que este último dato correspondía a un cálculo acumulado pendiente de aclaración. Se indicó que, para mejorar los resultados, también se modificaron los horarios y los días disponibles para la prestación del servicio y la toma de mamografías.

La Dra. Nathaly Puerto -Directora de Servicios Ambulatorios, expuso los avances en la implementación de la línea 137, destacando la acogida de la estrategia y la capacidad de respuesta alcanzada. Informó que se habían registrado 153 atenciones y asignaciones, equivalentes al 8 % de la oferta disponible. No obstante, señaló que, pese a las acciones de promoción de la telemedicina como alternativa de acceso a los servicios, los usuarios continúan prefiriendo la atención presencial. Como ejemplo, indicó que entre julio y septiembre únicamente 113 usuarios aceptaron la modalidad de telemedicina. Por esta razón, manifestó que se había planteado ante la Secretaría Distrital de Salud la necesidad de fortalecer la información dirigida a los usuarios, explicándoles que la atención también puede brindarse mediante telemedicina y que no es indispensable acudir presencialmente.

Consultorio odontológico especializado: el rango de referencia establece un mínimo de 1.486 atenciones y un máximo de 1.651. Señaló que se ha mantenido una tendencia favorable y que, en septiembre, se registraron 1.640 atenciones, cifra cercana al máximo establecido y superior al mínimo esperado. En cuanto al servicio de hospital día, indicó que el rango de referencia se encuentra entre 106 y 118 atenciones, con un resultado de 110 en septiembre, lo que representa un cumplimiento dentro del rango previsto.

La Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, inició la exposición de los indicadores hospitalarios incluidos en la agenda estratégica, comenzando con el comportamiento de los egresos. Presentó una comparación correspondiente al tercer trimestre de las vigencias 2023 a 2026 y destacó que, frente al mismo periodo de 2025, se registró un incremento del 2,7 %, equivalente a 451 egresos adicionales. Aclaró que las comparaciones con vigencias anteriores deben interpretarse teniendo en cuenta los cambios en la metodología de extracción de la información, dado que anteriormente se utilizaba un sistema de información diferente. Explicó que, desde 2025, se inició un ajuste para que el 100 % de la producción no se obtenga exclusivamente del sistema Dinámica. Por esta razón, señaló que la comparación con la vigencia inmediatamente anterior permite evaluar con mayor precisión la evolución reciente de la producción hospitalaria.

En el consolidado trimestral, los egresos pasaron de 16.420 a 16.871, con una diferencia de 451. Respecto al comportamiento por unidad, indicó que el hospital de Suba registró un incremento del 1,6 % en los egresos, mientras que los hospitales de Engativá y Simón Bolívar presentaron los mayores volúmenes de egresos. Por su parte, Chapinero y Emaús registraron una disminución.

Posteriormente, presentó el indicador de porcentaje ocupacional y señaló que la meta institucional se encuentra entre el 85 % y el 90 %. De acuerdo con los resultados expuestos, durante los meses de 2026 se ha cumplido con el rango establecido. No obstante, en el tercer trimestre se observó una disminución de aproximadamente dos puntos porcentuales frente a 2025, que podría estar relacionada con los periodos de vacaciones de los pacientes, según la explicación presentada.

La Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, explicó que el fortalecimiento de la gestión quirúrgica ha sido una de las acciones priorizadas desde el plan de fortalecimiento de la vigencia anterior, debido a las dificultades identificadas en este proceso. En ese sentido, indicó que se ha establecido una priorización de los usuarios de Capital Salud dentro de la programación quirúrgica. Aclaró que, para los usuarios de otras EPS, el cirujano genera la orden o documento de solicitud de cirugía, que posteriormente debe ser autorizado por la respectiva aseguradora. En contraste, para los usuarios de Capital Salud, la Subred adelanta directamente la generación de las solicitudes de programación. Con el propósito de reducir las barreras de acceso, se desarrollaron diversas estrategias. En primer lugar, se elaboraron piezas comunicativas para mejorar la información brindada a los usuarios. En segundo lugar, se habilitó un correo electrónico institucional mediante el cual los pacientes pueden radicar desde sus hogares los documentos requeridos para solicitar la programación de una cirugía. Esta alternativa busca facilitar especialmente el trámite para las personas mayores, evitando que deban desplazarse hasta una ventanilla y realizar filas.

La Dra. Andrea Sandoval - Directora de Servicios Hospitalarios, explicó que el indicador de cancelación no estaba incluido en la diapositiva presentada, pero informó que el último reporte, correspondiente a septiembre, registraba una cancelación institucional del 1,5 % sobre el total de cirugías programadas. Precisó que este resultado se encontraba por debajo de la meta institucional, establecida en un máximo del 5 %. Indicó que, aunque en algunos meses se habían presentado valores superiores, el resultado de septiembre era favorable. Aclaró que las cancelaciones atribuibles a los usuarios eran inferiores a las institucionales y se comprometió a consultar el informe para precisar los datos correspondientes.

Desde el análisis de la actividad quirúrgica, se explicó que durante el trimestre se efectuó un mayor número de reemplazos articulares, procedimientos que requieren tiempos quirúrgicos superiores a los de otras intervenciones. Por esta razón, la disminución en el número de pacientes atendidos no necesariamente representa una menor utilización de las salas de cirugía.

En oftalmología, se informó sobre el fortalecimiento de la capacidad quirúrgica mediante la vinculación de un cirujano que ha contribuido al avance de la atención de pacientes con catarata. Adicionalmente, se adquirió tecnología especializada que permite realizar procedimientos de retina y catarata en la Subred, lo cual favorece la optimización de los tiempos quirúrgicos. Se resaltó que el incremento de las cirugías de catarata resulta particularmente importante, debido a su incidencia en el volumen de pacientes que integran las listas de espera.

A continuación, se presentó el comportamiento de los indicadores de atención de partos y cesáreas. Se indicó que, durante 2026, se ha registrado un incremento de la natalidad, comportamiento que también se evidencia en el ámbito distrital. En comparación con el periodo correspondiente, durante el trimestre se reportaron 199 cesáreas adicionales, 197 procedimientos de legrado adicionales y 474 partos adicionales. La unidad de Suba continúa concentrando el mayor volumen de atención de partos, seguida de Engativá y, posteriormente, Simón Bolívar.

Atención de partos y legrados también se encuentra contemplada dentro del modelo Más Bienestar y que el análisis debe considerar la capacidad de resolución y la distribución de los servicios de hospitalización. En este contexto, presentó la estrategia de teleexperticia, mediante la cual un profesional de una unidad puede solicitar el concepto de un especialista ubicado en otra, sin necesidad de trasladar físicamente al paciente.

Se informó que la implementación de la teleexperticia comenzó en junio y que, entre junio y septiembre, se realizaron 93 atenciones bajo esta modalidad. Urología ha sido el servicio con mayor utilización, debido a que se encuentra centralizado en Simón Bolívar y brinda apoyo a las demás unidades. También se han desarrollado teleexperticias en psiquiatría, medicina interna, neurología, cirugía vascular, cirugía de tórax, psicología y cirugía general.

En relación con psicología, se precisó que la prestación mediante teleexperticia requiere garantizar la privacidad y las condiciones adecuadas del consultorio. Se destacó que esta modalidad contribuye a mejorar la oportunidad en la definición de conductas clínicas, disminuir los traslados entre unidades y favorecer una atención más resolutiva y satisfactoria para los pacientes. Asimismo, permite reducir la demanda de traslados en ambulancia y aliviar la gestión de la Dirección de Urgencias.

En el caso de pediatría, se indicó que la demanda de hospitalización se mantiene baja, incluso durante el periodo de pico respiratorio. A la fecha de la presentación, la ocupación del servicio se encontraba aproximadamente en el 50 %. La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), precisó que, aunque este comportamiento puede representar una dificultad desde el punto de vista de la producción, constituye un resultado favorable en términos de salud pública, teniendo en cuenta la estrategia de vacunación incorporada por el Distrito.

La Dra. Eliana Sotelo - Directora de Servicios de Urgencias, presenta los indicadores de Urgencias. Explicó que, durante la revisión de los diagnósticos asociados a la clasificación de triage, se identificó que algunos pacientes que anteriormente eran clasificados como triage II presentaban condiciones que, por su gravedad, correspondían realmente a triage I y requerían atención inmediata. Por esta razón, se adelantaron acciones para mejorar la clasificación de los pacientes, lo que se reflejó en un aumento de los casos registrados como triage I y una disminución del volumen de triage II frente a periodos anteriores.

En relación con las consultas de urgencias, informó que se ha evidenciado un incremento en el volumen de atenciones, así como en la demanda correspondiente a triage II. Aclaró que, para el primer semestre de 2024, se realizó un ajuste en la fuente de información utilizada para el indicador. En 2023, el dato se había obtenido a partir de la facturación neta; sin embargo, desde el primer semestre de 2024, el registro se realiza con base en la información disponible en Dinámica y en la Gerencia de la Información. En consecuencia, los datos de 2023 no son directamente comparables con los periodos posteriores.

Se indicó que, al comparar el tercer trimestre de 2026 con el mismo periodo de 2025, se registró un incremento del 11,1 % en las consultas, equivalente a 4.229 atenciones adicionales. Asimismo, se presentó una variación del 21,7 % en la comparación con 2024, correspondiente a 7.559 atenciones adicionales, de acuerdo con las cifras expuestas.

Se continuó con la exposición del comportamiento de los egresos del servicio de urgencias, mediante una comparación de los terceros trimestres comprendidos entre 2023 y 2026. Aclaró que, a partir de 2024, se realizó un ajuste en la definición y el registro de este indicador. Los egresos de observación corresponden a los pacientes que permanecen en el servicio por más de dos horas y menos de 24 horas, mientras que el dato presentado en este apartado comprende exclusivamente los egresos propios del servicio de urgencias.

Posteriormente, se presentó el indicador de oportunidad de atención del triage, con una comparación entre los periodos correspondientes de 2023 a 2026. La presentadora 4 explicó que también fue necesario ajustar la metodología de registro de este indicador, dado que durante 2023 y 2024 se tomaba como referencia el tiempo transcurrido hasta la consulta médica, en lugar del tiempo específico entre la clasificación del triage y el llamado del paciente para su atención. Por esta razón, los datos de dichos años no reflejaban con precisión el indicador definido.

Se informó que durante 2025 se implementó un plan de choque para mejorar la oportunidad de atención, con el cual se cerró el año en 24,8 minutos, cumpliendo la meta establecida de 30 minutos. Para 2026, el indicador se ha mantenido alrededor de los 25 minutos. Este comportamiento también se observa en la mayoría de las unidades de la Subred, que cumplen con el estándar establecido.

En el caso de Simón Bolívar, se presentó una desviación durante agosto, asociada al incremento del volumen de usuarios, particularmente de pacientes con necesidades de atención psiquiátrica. La situación fue analizada por el equipo responsable y se implementaron los ajustes correspondientes. Como resultado, en septiembre se alcanzó un tiempo de oportunidad de 26 minutos y, durante octubre, se continuó avanzando hacia el cumplimiento de la meta.

En relación con la oportunidad de atención del triage III, se indicó que las unidades han mantenido el cumplimiento del estándar, establecido en menos de 90 minutos. Aunque no se ha evidenciado un incremento significativo del indicador, se mantienen estrategias para responder a los periodos de mayor demanda. Entre ellas, se encuentra la activación de un segundo profesional de triage cuando aumenta el volumen de pacientes en urgencias, con el propósito de agilizar la clasificación y priorización. Asimismo, se cuenta con un auxiliar de salas encargado de identificar y alertar al equipo de triage sobre pacientes que permanecen en la sala de espera y que podrían presentar complicaciones, permitiendo su valoración oportuna.

A continuación, se presentó el indicador de reingresos al servicio de urgencias, cuya meta institucional es mantenerse por debajo del 3 %. La Dra. Eliana Sotelo - Directora de Servicios de Urgencias, señaló que el indicador continúa cumpliendo el objetivo y se ha mantenido estable. Sin embargo, se siguen analizando las principales causas de reingreso para identificar oportunidades de mejora.

Entre los factores identificados, se encuentran los casos de pacientes que se retiran voluntariamente antes de que el médico defina la conducta clínica. Se explicó que la promesa de valor para la entrega de resultados de laboratorio es de dos horas; no obstante, algunos usuarios consideran prolongado este tiempo y deciden retirarse del servicio antes de recibir los resultados. Posteriormente, regresan por la misma causa, lo que genera un registro de reingreso.

También se presentan casos en los que los pacientes atendidos inicialmente en unidades de baja complejidad requieren traslado a otra institución o unidad para completar los estudios y análisis clínicos. Algunos usuarios rechazan el traslado y firman el retiro voluntario, pero posteriormente regresan a urgencias.

La Dra. Eliana Sotelo - Directora de Servicios de Urgencias, informó que se han identificado las principales causas de morbilidad asociadas a los reingresos, con el propósito de orientar capacitaciones dirigidas a los equipos asistenciales y fortalecer las competencias requeridas para mejorar la atención. Se precisó que el indicador presentado corresponde a los pacientes que retornan al servicio antes de cumplirse 72 horas desde el egreso.

Análisis de los reingresos debe considerar tanto los síntomas que motivan la consulta como el diagnóstico definitivo establecido durante la atención. Continuó con la exposición del comportamiento del indicador de reingresos por unidad y señaló que no se han presentado desviaciones frente a la meta desde 2023. Sin embargo, aclaró que el cumplimiento del indicador no excluye la implementación de acciones de mejora, particularmente en lo relacionado con el fortalecimiento de las competencias de los equipos asistenciales para mejorar la precisión diagnóstica y la atención de los pacientes.

En relación con toxicología, destacó que esta modalidad ha tenido una acogida importante y representa una ventaja para la Subred, dado que permite optimizar los tiempos de respuesta y reducir los traslados en ambulancia. Explicó que la toxicóloga institucional, quien anteriormente debía desplazarse a las distintas unidades de urgencias para atender las interconsultas, ahora permanece la mayor parte del tiempo en el Hospital Simón Bolívar y realiza las valoraciones a distancia cuando las condiciones clínicas lo permiten. La valoración presencial se reserva para los casos en los que resulta necesaria. Se indicó que la implementación de esta estrategia permite aprovechar mejor la disponibilidad de la única especialista en toxicología con la que cuenta la institución, facilitar el acceso a su concepto clínico y optimizar el uso de los recursos asistenciales y de transporte.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), explicó que la Dra. Andrea Sandoval, había presentado previamente los servicios de teleexperticia disponibles para hospitalización. Por su parte, aclaró que, en el ámbito de urgencias, actualmente se cuenta con tres especialidades de apoyo: toxicología, medicina de urgencias y pediatría. Indicó que se está trabajando en el fortalecimiento de esta modalidad, debido a que durante el día se registra un volumen reducido de solicitudes de interconsulta. Explicó que, en las unidades de baja complejidad, los médicos generales suelen definir rápidamente la conducta clínica o remitir al paciente a otra unidad, sin aprovechar suficientemente el apoyo que pueden recibir de los especialistas mediante teleexperticia.

En consecuencia, se adelantan acciones con los médicos generales para fortalecer su confianza en esta herramienta y promover su utilización antes de decidir un traslado. Asimismo, el análisis del tablero de control permitió identificar que una proporción importante de los traslados y las necesidades de interconsulta se concentra en el turno nocturno. Por esta razón, se está evaluando un ajuste en los horarios de disponibilidad de las especialidades, dado que la oferta actual durante el día no ha tenido la acogida esperada en las unidades de baja complejidad.

8. INFORME DE LA REVISORÍA FISCAL

Edgar Alfonso Castellanos Berrio - Director Líder de Auditoría Financiera, presentó el seguimiento laboral y de cumplimiento con corte a septiembre de 2026.

Jenifer Adriana Mallungo Gutierrez – Directora Legal, explicó que el informe tenía como propósito resumir el seguimiento efectuado a las auditorías previamente realizadas en materia de nómina y contratación. Señaló que, dentro de los informes identificados durante la presentación, se revisaron los conceptos liquidados y pagados a través de la nómina, se efectuaron cruces con la información de seguridad social y se verificó el cumplimiento de la normativa relacionada con el tratamiento y la protección de datos personales.

En relación con una de las auditorías, se habían formulado observaciones sobre el tratamiento de determinados conceptos de nómina en la Subred, debido a diferencias en su reconocimiento y aplicación. Para ampliar el análisis, la Revisoría Fiscal elevó consultas a la Secretaría Distrital de Salud y al Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de obtener claridad sobre el tratamiento normativo aplicable. Durante la exposición se indicó que también se encontraba pendiente el concepto del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.

Informó que la Secretaría Distrital de Salud ya había emitido una respuesta y que esta abordaba, entre otros, los conceptos relacionados con la prima de vacaciones, la bonificación especial de recreación, las bonificaciones por servicios prestados y otros factores de reconocimiento distrital. En particular, se expusieron observaciones sobre la inclusión de determinados conceptos en las bases de liquidación de aportes parafiscales y de seguridad social.

Se explicó que la información presentada buscaba dejar trazabilidad de los criterios identificados en la auditoría y de las diferencias entre la interpretación de la Revisoría Fiscal y las precisiones formuladas por la Secretaría Distrital de Salud. Adicionalmente, se informó que se había realizado una reunión con el área de Talento Humano y Nómina, durante la cual se compartieron los resultados de la revisión y el concepto completo emitido por la Revisoría Fiscal. Se indicó que el análisis comprendía otros conceptos adicionales a los expuestos en la presentación.

De acuerdo con lo informado, el área jurídica de la Subred se encontraba elaborando la posición institucional que permitiría definir el tratamiento definitivo de estos factores, una vez se contara con los conceptos de las entidades consultadas.

Posteriormente, la Revisoría Fiscal presentó los avances del seguimiento a las observaciones formuladas relacionadas con la protección de datos personales. Se recordó que entre los aspectos identificados se encontraban la estructura de la política de tratamiento de datos personales y el cumplimiento de las obligaciones asociadas al registro nacional de bases de datos administrado por la Superintendencia de Industria y Comercio. En relación con la política institucional, la Revisoría Fiscal informó que se ha trabajado conjuntamente con el área de Tecnologías de la Información, para completar y ajustar el documento. Aunque se han registrado avances en su elaboración, está pendiente su aprobación por parte del comité correspondiente. Asimismo, se señaló que debía verificarse el registro del plan de mejoramiento en la plataforma Almera.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), aclaró que, durante la reunión de cierre, se había precisado que, de acuerdo con el manual presentado, las observaciones no requieren un plan de mejoramiento, mientras que los hallazgos sí deben contar con este instrumento y quedar registrados en Almera. En consecuencia, se reiteró la distinción entre ambos tipos de resultados de auditoría para determinar el tratamiento que corresponde a cada uno.

Respecto del registro nacional de bases de datos, la Revisoría Fiscal indicó que deberá actualizarse la información una vez se encuentre aprobada la política institucional de tratamiento de datos personales. La Revisoría Fiscal concluyó la presentación de los avances del seguimiento a las auditorías realizadas y señaló que continúa ejecutando las actividades previstas en su planeación, incluidas las revisiones de carácter administrativo y asistencial.

9. ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), explicó que la modificación se presenta a consideración de la Junta Directiva como respuesta a las observaciones formuladas por la Superintendencia Nacional de Salud durante una auditoría. Precisó que el manual requiere incorporar ajustes normativos y aclarar las responsabilidades de los

órganos y funcionarios involucrados en su implementación, por lo que la actualización debe someterse a aprobación de la Junta Directiva.

El Dr. Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Presidente Junta Directiva (Ad Hoc), manifestó inquietudes respecto de la persona que debía presentar la actualización y de la distinción entre las funciones de la encargada de la Oficina de Desarrollo Institucional y las correspondientes al oficial de cumplimiento titular y su suplente. Aclaró que el ejercicio de un encargo administrativo no implica, por sí mismo, asumir las funciones propias del oficial de cumplimiento. En respuesta, se precisó que la oficial de cumplimiento titular es la ingeniera Liliana Ríos y que existe una funcionaria suplente siendo esta la contadora de la entidad.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), indicó que la presentación tenía como propósito exponer los ajustes efectuados al manual y no correspondía a la presentación de un informe de gestión del oficial de cumplimiento. No obstante, reconoció la importancia de verificar quién debía asumir formalmente la exposición y sustentar la actualización ante la Junta Directiva.

La Junta Directiva, determinó dejar pendiente la aprobación de la actualización del Manual SARLAFT y programar su presentación para la próxima sesión extraordinaria de la Junta Directiva. Para dicha sesión se procurará contar con la participación de la ingeniera Liliana Ríos, en calidad de oficial de cumplimiento titular; en caso de no ser posible, se evaluará la participación de la funcionaria suplente.

10. SEGUIMIENTO TRIMESTRAL PLANES DECRETO 612 DE 2018

La Jefe Andrea Blanco – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional (E), presentó el seguimiento trimestral a los planes estratégicos de la entidad, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018. Expuso el panorama general de los doce planes institucionales y sus porcentajes de ejecución, precisando que cinco de ellos corresponden a componentes del Plan Estratégico de Talento Humano.

En el balance general, informó los siguientes resultados: Plan Estratégico de Talento Humano, 99 %; Plan Institucional de Capacitación, 100 %; Plan de Provisión de Recursos Humanos, 100 %; Plan Anual de Vacantes, 100 %; Plan de Incentivos Institucionales, 100 %; Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, 95 %; Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, 100 %; Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, 100 %; Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 100 %; Programa de Transparencia y Ética Empresarial, cuyo seguimiento es semestral y no aplicaba para el corte presentado; Plan Anual de Adquisiciones, 100 %; y Plan Institucional de Archivos, con cumplimiento del 100 % de la meta establecida.

Con la presentación de estos resultados, se expuso el estado de avance de los doce planes estratégicos y sus respectivas metas para el periodo evaluado, y se identificó las actividades que requieren continuidad para completar los compromisos institucionales establecidos.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), precisó que teniendo en cuenta la solicitud del presidente de retirarse a las 12:30 p. m., se acordó ajustar la hora de cierre prevista y dejar pendientes para la próxima sesión la actualización del Manual SARLAFT y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

11. PROPOSICIONES Y VARIOS

Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, retomó la inquietud planteada en sesiones anteriores sobre la posibilidad de disponer de espacios para la venta de alimentos dirigidos a los funcionarios y colaboradores de la Subred. Recordó que la Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de la Junta Directiva (E), anuncio avances en la búsqueda de alternativas, entre ellas la posible instalación de un punto de venta de la marca Tostao.

El Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, manifestó su preocupación por el estado de las calderas, al señalar que se trata de equipos antiguos cuyos repuestos presentan dificultades de disponibilidad en el mercado. Advirtió sobre los riesgos que esta situación podría representar para la seguridad de los pacientes, usuarios y trabajadores.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), informó que se estaban adelantando gestiones para contratar el diagnóstico, con el propósito de identificar las condiciones actuales de las calderas y definir las alternativas

de mantenimiento, reparación o sustitución que resulten necesarias. Reiteró que se trata de un asunto prioritario tanto para la administración como para los colaboradores, debido a sus implicaciones operativas y de seguridad.

El Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, solicitó información sobre el proceso de contratación de angiografo, cuyo contrato había terminado y cuya nueva adjudicación se encontraba en trámite. La Dra. Cris Encarnación Reyes – Subgerente Corporativa, informó que se estaba adelantando la evaluación de los oferentes y que la adjudicación del equipo estaba prevista para la semana siguiente. Aclaró que el proceso contemplaba dos componentes: la adquisición del equipo y de los elementos requeridos para su funcionamiento, así como la terminación de las obras asociadas.

El Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, consultó sobre las dificultades recurrentes con uno de los ascensores y solicitó información acerca del avance del proceso contractual correspondiente. La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), explicó que la administración estaba realizando nuevamente el trámite para lograr la formalización del contrato y avanzar en la atención de las necesidades de mantenimiento. Reconoció que las negociaciones habían sido particularmente complejas debido a las condiciones planteadas por el proveedor.

La Dra. Yulieth López Retamoso – Secretaria Técnica de Junta Directiva (E), informó que el proceso de dotación de los trabajadores presentaba avances favorables y que la administración esperaba resolver los pendientes correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026 mediante el procedimiento que se encontraba en curso. Explicó que ya se habían realizado reuniones con las organizaciones sindicales participantes y que se contaba con ofertas para la dotación tanto de los trabajadores oficiales como del personal contemplado en el proceso. Añadió que se habían adelantado verificaciones de aspectos relacionados con las telas, los tejidos y los diseños de las prendas, como parte de la evaluación de las propuestas.

COMPROMISOS

No se presentan compromisos en esta sesión.

En constancia se firma,

Ulopez R

Secretaria Técnica de la Junta Directiva Gerente (E)